ESSAI

N° 115.

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 mai 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR SÉRAPHIN-VICTOR GRELAT, de Saint-Jean-d'Angély,

Département de la Charente-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Président.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Suppléant.*	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Châtelet.
Cloquet (Jules), *Suppléant.*	Pavet de Courteille.
Devergie.	Ratheau.
Dubois, *Examinateur.*	Richard.
Dance, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Trop faible témoignage d'amour et de reconnaissance.

A MON PARRAIN,

MONSIEUR LARADE, PRÊTRE.

Hommage du plus profond respect et de la reconnaissance la plus sincère.

S.-V. GRELAT

ESSAI

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGUË.

De toutes les maladies auxquelles les femmes en couches se trouvent exposées, il n'en est aucune qui mérite plus de fixer l'attention du médecin que la péritonite puerpérale. Cette affection, qui a été l'objet de la méditation d'un grand nombre de praticiens, a reçu différentes dénominations; ainsi, par les uns, elle a été considérée comme une fièvre putride, adynamique, résultat de la déviation de la sécrétion du lait. Les autres, bien qu'ils reconnussent dans cette maladie tous les caractères d'une inflammation, n'étaient point d'accord sur les tissus affectés; accusant tantôt le péritoine, tantôt les intestins, l'épiploon, la matrice elle-même, d'être la cause de tous les désordres qu'ils observaient.

En 1766, *Hunter* reconnut que dans les fièvres puerpérales le péritoine était affecté et non les viscères.

Jonhston, *Forster*, *Cruiskank*, en Angleterre, publièrent la même opinion. Ces résultats furent confirmés en France par *Bichat* et l'illustre auteur de la Nosographie philosophique.

On a aussi donné le nom de *fièvre puerpérale* à la maladie dont il est question ici. Cette dénomination est vicieuse; car elle ne représente d'autre idée que celle que nous avons de tout phénomène fé-

brile quelconque, lorsqu'il survient à la suite des couches. Le nom de *péritonite puerpérale* nous faisant connaître le siége principal de la maladie, devra donc être substitué au mot *fièvre puerpérale.*

Causes.

Les causes de la péritonite puerpérale peuvent se diviser en *causes prédisposantes* et en *causes occasionnelles.*

Causes prédisposantes.

Une constitution sanguine, irritable; les écarts de régime pendant la grossesse, une nourriture succulente, l'habitation dans des lieux froids et humides, la distension considérable qu'a éprouvée le péritoine par la dilatation de la matrice; sa sensibilité augmentée par ses rapports sympathiques avec l'utérus; un accouchement long et pénible, des manœuvres imprudentes pour extraire le fœtus; les évacuations supprimées; les affections morales vives, surtout celles qui affaiblissent l'énergie vitale, telles sont la jalousie, la frayeur, la tristesse. L'inquiétude des mères qui abandonnent leurs enfans à des nourrices, peut aussi être rangée parmi les causes prédisposantes de cette maladie.

Causes occasionnelles.

Des frictions trop fortes ou trop long-temps continuées sur l'hypogastre pour solliciter les contractions de l'utérus; les lotions d'eau froide sur la même région ou à la partie supérieure des cuisses, des injections froides et astringentes pour arrêter une hémorrhagie inquiétante, l'air froid et humide. On a observé que les pays froids sont ceux où la péritonite puerpérale est plus commune. La suppression des lochies et de la sécrétion du lait a été mise parmi les causes de cette maladie; il est bien vrai que ces deux sécrétions sont le plus souvent suspendues; mais cette suppression étant consécutive à l'in-

flammation du péritoine, doit en être considérée plutôt comme l'effet que comme la cause : on voit même quelquefois les lochies et la sécrétion du lait parcourir leurs périodes au milieu des symptômes les plus alarmans d'une péritonite très-intense ; cependant la suppression d'une de ces deux sécrétions peut, en suscitant dans l'économie un trouble plus ou moins considérable, réagir sur le péritoine, et déterminer une inflammation sur cette membrane, dont la sensibilité est de beaucoup augmentée à l'époque de l'accouchement.

Invasion.

Il est difficile de préciser l'époque de l'invasion de la péritonite puerpérale. C'est ainsi que quelquefois on l'a vue survenir plusieurs heures après l'accouchement; d'autres fois, elle n'a commencé que vingt jours après; cependant, le plus ordinairement, elle attaque les femmes accouchées depuis deux, trois ou quatre jours, rarement après le douzième. M. *Pinel* cite, il est vrai, un exemple de cette maladie chez une nourrice accouchée depuis treize mois; mais c'est donner trop d'extension au mot *puerpérale*, que de l'appliquer à une maladie survenue un an après l'accouchement ; cet exemple doit rentrer dans le cas d'une péritonite ordinaire. La maladie débute ordinairement par un frisson plus ou moins intense, suivi d'une chaleur vive; quelquefois par des nausées et des vomissemens opiniâtres. Les médecins ont observé que, si quelques heures après l'accouchement le pouls ne devient pas calme et tranquille ; si en même-temps la femme est prise subitement de frissons, de douleurs violentes à la tête ; si les lochies se suppriment, si la sécrétion du lait s'établit difficilement, on doit redouter la péritonite puerpérale. Cette terrible maladie une fois déclarée, on observe les symptômes suivans : on peut les diviser en *locaux* et en *généraux*.

Symptômes locaux.

Douleurs abdominales quelquefois générales, le plus souvent fixées à un seul point; dans le principe, c'est dans la région hypogastrique que la douleur se fait le plus ordinairement ressentir : cette région conserve plus de sensibilité, lors même que la douleur s'est propagée dans toute l'étendue du ventre. Quelquefois elle devient de suite très-violente, d'autres fois elle n'acquiert que peu à peu ce degré d'intensité; elle est aiguë, déchirante; elle arrache des cris aux malades; la moindre pression l'augmente; le poids des couvertures devient insupportable. Les malades se plaignent d'une chaleur ardente et d'une soif excessive; il y a céphalalgie plus ou moins violente, avec anxiété générale; l'abdomen se ballonne et se météorise; dans quelques cas il devient aussi volumineux que dans les derniers temps de la grossesse : les parois abdominales ne présentent ni la dureté, ni la tension que l'on remarque dans les péritonites ordinaires; cependant elles offrent plus de résistence que chez les femmes récemment accouchées qui n'éprouvent aucun accident. Les malades sont couchées sur le dos, toute autre position devenant très-pénible.

Symptômes généraux.

Toutes les fonctions de l'économie animale reçoivent de la péritonite une influence plus ou moins marquée; commençons par celles qui nous mettent en rapport avec les objets extérieurs. Les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, sont péniblement affectés par les mêmes sensations qui, dans l'état normal, étaient ou agréables ou indifférentes. Il y a céphalalgie violente; les muscles paraissent incapables d'obéir aux déterminations de la volonté; mais cet état d'immobilité n'est point dû à la faiblesse musculaire; il est le résultat de la crainte qu'éprouvent les malades d'augmenter leurs douleurs par les mouvemens.

Si nous examinons les fonctions de nutrition, nous les verrons toutes participer plus ou moins à la maladie principale, suivant que leurs connexions sympathiques avec le péritoine sont plus ou moins étendues. Je vais les examiner successivement, en commençant par la digestion. L'état de la langue varie; elle est tantôt sèche et rugueuse, tantôt humide et rouge à sa pointe et sur ses bords, couverte sur son milieu d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre; la soif est vive; il y a des nausées, des vomissemens, souvent le hoquet; quelquefois il y a constipation; le plus ordinairement il y a diarrhée. — *Circulation.* Le pouls est petit, serré, fréquent; il devient quelquefois si petit et si fréquent, qu'on a beaucoup de peine à en compter les pulsations. — *Respiration.* Elle est courte, fréquente, entièrement costale; on observe quelquefois une petite toux sèche qui tourmente beaucoup les malades par les douleurs qu'elle occasionne dans l'abdomen. — *Sécrétions et exhalations.* Les lochies et la sécrétion du lait sont le plus souvent suspendues; les urines n'offrent quelquefois aucun caractère particulier; cependant elles sont souvent rouges et rendues avec difficulté. La peau est sèche et chaude; vers la fin de la maladie, elle se couvre d'une sueur plus ou moins abondante, et dont les caractères varient suivant le danger dans lequel se trouvent les malades.

Marche et durée.

La durée de cette maladie offre des différences suivant qu'elle est aiguë ou chronique. Dans le premier cas ses progrès sont rapides; elle peut se terminer par la vie ou la mort du cinquième au quatorzième jour; dans le second cas, on ne peut point en déterminer la durée.

Terminaisons.

Comme beaucoup d'autres inflammations, la péritonite peut se terminer par *résolution*, par *épanchement*, par *gangrène*, par *hemorrhagie* et par l'*état chronique*.

Résolution. C'est la terminaison la plus rare : elle s'opère du cinquième au dixième jour. Cessation graduelle de la douleur ; diminution de la fièvre et des autres symptômes inflammatoires ; rétablissement des sécrétions interrompues ; sentiment d'un bien-être général ; faculté de varier son coucher sur l'un et l'autre côté, et de goûter les douceurs du sommeil ; apparition d'une évacuation salutaire, comme diarrhée, urines abondantes, sueurs copieuses, tels sont les phénomènes par lesquels se manifeste la résolution, qui est la terminaison la plus heureuse que puisse désirer le médecin.

Épanchement. Trop fréquent et trop funeste résultat de la péritonite, les collections purulentes, qui ont leur siége dans l'abdomen, mettent dans le plus grand danger les malades, qui, trop souvent, deviennent la victime d'un pareil mode de terminaison. La marche plus ou moins rapide de la maladie, son degré d'intensité, font varier l'époque à laquelle commence la suppuration ; cependant, le plus ordinairement, elle s'opère du sixième au dixième jour. On la reconnaît aux symptômes suivans : les malades éprouvent des frissons généraux avec un sentiment de pesanteur dans l'abdomen, qui est moins douloureux. Le pouls, plus mou, conserve sa fréquence ; le visage devient pâle ; le soir, il survient une sueur sans soulagement ; enfin la fluctuation, sensible à travers les parois de l'abdomen, vient enlever tous les doutes que l'on pourrait avoir sur l'existence d'un épanchement dans cette cavité.

Gangrène. Si la gangrène termine l'inflammation du péritoine, voici par quels phénomènes elle s'annonce : aux douleurs vives et intenses qui tourmentaient la malade, succède brusquement une absence totale de souffrances ; l'abdomen s'affaisse, et la malade éprouve un sentiment de bien-être qu'elle était loin d'espérer ; mais que ce calme trompeur est de peu de durée ! Bientôt les traits de la face se décomposent ; des sueurs froides se remarquent sur différentes parties du corps ; le pouls est petit, intermittent ; les hoquets, les vomissemens recommencent ; le délire survient, la malade meurt

Hémorrhagie. La péritonite se termine rarement par une hémorrhagie péritonéale. On voit particulièrement cette terminaison chez les personnes d'un tempérament sanguin, disposées aux affections inflammatoires, aux hémorrhagies nasales et à l'hémoptysie. Si l'hémorrhagie est considérable, la respiration sera laborieuse, courte, convulsive; on observera un tremblement universel, des sueurs froides, la perte des facultés intellectuelles, le refroidissement des extrémités, des convulsions, et la mort, qui vient terminer cette scène de douleur.

Ne m'occupant ici que de la péritonite puerpérale aiguë, je passerai sous silence les phénomènes que présente l'état chronique.

Complications.

Un grand nombre de maladies peuvent compliquer la péritonite puerpérale : je me bornerai à l'histoire de celles que l'on observe le plus fréquemment.

Les voies digestives ont avec le péritoine les rapports les plus directs; ce sont elles aussi qui sont le plus souvent affectées. On doit croire que le tube digestif participe à l'inflammation péritonéale, lorsque l'on rencontre, outre les nausées et les vomissemens, un pouls fréquent, développé; la peau chaude, âcre; la bouche amère, la langue blanche ou jaune au milieu, rouge sur ses bords; la diarrhée, des coliques, des douleurs abdominales sur le trajet des intestins : cependant, le plus souvent, les douleurs aiguës et superficielles du péritoine masquent entièrement celles des intestins.

La fièvre adynamique est une complication fâcheuse; elle se reconnaît aux symptômes suivans : langue noire, dents fuligineuses, haleine fétide; prostration considérable des forces; pouls faible, petit; sueurs froides; déjections alvines involontaires. Des phénomènes ataxiques viennent aussi quelquefois compliquer la maladie : la pleurésie, la péripneumonie, l'arachnitis, etc., peuvent aussi s'observer. Décrire ces différentes maladies, ce serait dépasser les bornes dans lesquelles je dois me renfermer.

Diagnostic.

Dans le plus grand nombre des cas, il est facile de reconnaître une péritonite aiguë. Les phénomènes qui la caractérisent sont tellement prononcés, qu'on peut les saisir facilement ; cependant cette maladie présente quelquefois assez d'obscurité pour que l'on puisse la confondre avec d'autres affections, telles que la gastro-entérite, la métrite, etc. La première se distingue de la péritonite par les signes suivans : dans la gastro-entérite, la douleur est profonde, plus variée ; c'est un sentiment de brûlure, de compression, de torsion ; elle n'augmente pas autant par la pression ; le ventre n'est ni gonflé, ni météorisé, du moins dans le plus grand nombre des cas : les vomissemens sont moins douloureux. L'étranglement d'une anse d'intestin, par une bride du grand épiploon, peut en imposer pour une péritonite. En effet, dans le principe, les phénomènes sont les mêmes : douleur circonscrite dans l'abdomen, occupant peu à peu une plus grande surface ; vomissemens plus ou moins fréquens ; pouls petit, serré, fréquent ; constipation. Jusqu'ici rien qui puisse faire distinguer la maladie ; mais, à une époque plus avancée, deux symptômes importans se manifestent, c'est l'impossibilité d'obtenir des selles et les vomissemens de matières stercorales dans l'étranglement. J'ai vu un cas de cette nature, il y a quelques mois, à l'hôpital de la Charité. Un malade, entré dans cet hôpital, présenta les symptômes d'une péritonite aiguë très-intense. La constipation était opiniâtre ; mais il n'y avait pas de vomissemens de matières fécales. Ce malheureux, en proie aux douleurs les plus vives, termina ses jours en se pendant sur son lit. A l'ouverture du corps, on reconnut qu'une anse d'intestin grêle de trois pieds était étranglée par une bride formée par le grand épiploon ; le péritoine était sain ; la partie de l'intestin située au-dessus de l'étranglement était distendue par une grande quantité de matières liquides jaunâtres. Si le malade n'eût point terminé ses jours, il est hors de doute que les vomissemens des matières conte-

nues dans l'intestin grêle, joints à la constipation opiniâtre, eussent fait connaître la nature de la maladie. La métrite a aussi des caractères propres qui peuvent la faire distinguer de la péritonite. Ainsi les douleurs ne se manifestent que dans l'hypogastre ; la sensation d'une tumeur au-dessus du pubis, le gonflement, la sensibilité de l'orifice utérin, sa dureté, un sentiment de pesanteur dans les lombes, sont autant de signes qui peuvent éclairer le diagnostic.

Prognostic.

La péritonite des nouvelles accouchées est toujours une maladie fort dangereuse. Un grand nombre de circonstances peuvent faire varier, soit en bien, soit en mal, le prognostic de cette affection. Le danger sera d'autant plus grand que les malades auront le système nerveux plus irritable, que l'accouchement aura été plus laborieux. Le rassemblement, dans un même lieu, d'un grand nombre de femmes récemment accouchées, pourra donner à la maladie un caractère épidémique. Les évacuations alvines sont-elles involontaires? Y a-t-il du délire, des sueurs froides et visqueuses ? Les extrémités sont-elles privées de leur chaleur accoutumée? Les douleurs cessent-elles subitement, en même temps que les traits de la face s'altèrent, le pouls restant toujours petit et fréquent ? Le danger est extrême.

Observe-t-on, au contraire, les symptômes qui annoncent la résolution? On doit croire au rétablissement de la santé.

Anatomie pathologique.

Les traces que laisse après la mort la péritonite puerpérale varient suivant la durée de cette maladie et son genre de terminaison.

Si les malades ont succombé du deuxième au quatrième jour, on trouve seulement quelques points rouges sur le péritoine. A cette époque de la maladie on a quelquefois trouvé un épanchement dans l'abdomen.

Lorsque la maladie ne s'est terminée qu'au dixième ou douzième jour, le péritoine est épaissi, la rougeur est plus manifeste; cependant il est rare que l'injection sanguine en affecte toute l'étendue.

Quand l'épanchement est le résultat de la phlegmasie péritonéale, l'abdomen renferme un liquide séreux, variable par sa consistance et par sa couleur, dans lequel nagent des flocons albumineux et des fausses membranes; d'autres fois le liquide est entièrement purulent, et laisse déposer, sur la surface du péritoine, une couche albumineuse qui se concrète et forme une fausse membrane, dont la consistance, quelquefois à peine supérieure à celle du pus, égale, dans plusieurs cas, la couenne inflammatoire du sang. La ressemblance que le fluide épanché dans l'abdomen présente avec le petit-lait, ou le lait caillé, en a imposé à plusieurs médecins, qui ont émis, sur l'origine de la fièvre puerpérale, une opinion erronée : ils ont avancé que cette maladie était toujours due à une métastase du lait. La plupart des médecins instruits de nos jours se sont élevés contre cette opinion, s'appuyant sur des faits et sur le raisonnement pour la détruire. On a même nié la possibilité de métastases; cependant l'on sait qu'à la suite des grandes opérations chirurgicales, lorsque la suppuration abondante se supprime, on voit se former rapidement, dans le parenchyme des organes, dans le foie, le poumon, les plèvres, le tissu cellulaire profond des foyers purulens considérables ; à l'ouverture des cadavres on ne trouve, autour de ces foyers, aucune trace d'inflammation. Comment expliquer la formation presque subite de ces collections purulentes, si l'on n'admet point les métastases? Et si l'on admet que le pus a été transporté de l'endroit où il a été élaboré dans un organe plus ou moins éloigné, peut-on se refuser de reconnaître que ce que la nature a fait pour le pus elle ne puisse le faire pour le lait? Je sais que les analyses chimiques faites en France n'ont jamais démontré les parties constituantes du lait dans l'abdomen des femmes mortes de péronite puerpérale; mais M. *Vauquelin* a trouvé du caséum dans l'urine d'une femme, et il existe un fait, publié dans un journal allemand, qui constate que,

chez une femme morte de péritonite puerpérale, les réactifs chimiques ont prouvé la présence du lait dans l'abdomen. Je crois donc que, si l'on a eu tort de regarder les métastases laiteuses comme causes constantes de la péritonite, on a beaucoup exagéré lorsque l'on a nié leur possibilité.

Lorsque la gangrène a déterminé la mort, le péritoine est livide, peu consistant, se déchire avec facilité; sa surface est recouverte d'un pus sanieux, liquide, noirâtre, d'une fétidité repoussante; on observe quelquefois des escharres sur les intestins.

Si l'abdomen a été le siége d'une hémorrhagie abondante, à l'ouverture du corps on trouve le péritoine couvert de sang coagulé; les caillots sont étendus en nappe sur les viscères; le péritoine, épaissi, comprimé entre les doigts, laisse transsuder une rosée sanguinolente. M. *Broussais* cite plusieurs exemples de péritonites hémorrhagiques dans son Traité des phlegmasies chroniques. On en trouve aussi dans la Clinique de M. *Andral.*

L'état de l'utérus après la mort a aussi fixé l'attention des médecins. *Walter*, qui avait ouvert un grand nombre de femmes mortes de péritonite puerpérale, n'a trouvé l'inflammation de la matrice que dans les cas où des manœuvres imprudentes avaient dilacéré cet organe. *Jonhston* a observé les mêmes résultats. *Hulme* et *Léake*, qui ont fait un grand nombre d'ouvertures de cadavres, ont trouvé constamment que la matrice n'était point affectée. *Pasta* (Traité des pertes de sang), *Moriceau* (Maladies des femmes), ont émis une opinion contraire; ils pensaient que la matrice était le siége primitif de la fièvre puerpérale. Dans ces derniers temps, de nombreuses ouvertures de cadavres ayant fait voir la matrice dans un état inflammatoire, plusieurs médecins très-distingués pensent que l'inflammation commence ordinairement par l'utérus, et qu'elle ne s'étend au péritoine que consécutivement. Des résultats si opposés, publiés par de bons observateurs, peuvent étonner; mais on les explique facilement en faisant attention que les épidémies de péritonites puerpérales ne revêtent pas toutes le même caractère : en effet, dans les

unes, le péritoine seul sera enflammé; dans les autres, les intestins partageront l'état maladif de la membrane séreuse; enfin, dans d'autres épidémies, ce sera par l'inflammation de l'utérus ou celle de l'ovaire que débutera la péritonite puerpérale.

Traitement prophylactique.

C'est surtout après leurs couches que les femmes doivent observer avec la plus scrupuleuse attention les règles que prescrit l'hygiène. Que de victimes la mort n'eût point frappées, si les conseils de la prudence eussent toujours été écoutés! L'air de la chambre ne devra être ni trop chaud ni trop froid, ni altéré par un grand nombre de personnes. Il faudra bannir tous ces stimulans que l'on donne aux nouvelles accouchées pour relever leurs forces et leur courage, remèdes incendiaires qui ne font qu'augmenter l'irritation, que l'on doit chercher à modérer; il faudra bien se garder de s'opposer à la sécrétion du lait, soit par les astringens, soit par les évacuans connus sous le nom d'*anti-laiteux*. L'allaitement est, sans contredit, le meilleur moyen de prévenir, non-seulement la péritonite, mais encore ces maladies nombreuses qui viennent empoisonner l'existence des mères qui, dédaignant, pour se livrer à leurs plaisirs, leur devoir le plus sacré, livrent à des mains étrangères le dépôt que la nature leur avait confié. Le moral mérite de fixer l'attention : à nulle autre époque de sa vie la femme n'est plus susceptible d'impressions fâcheuses qu'à la suite des couches. On devra ne l'entretenir que de choses agréables, éloigner d'elle tout ce qui est susceptible d'exciter une commotion morale vive. On devrait aussi proscrire cet usage d'accabler les nouvelles accouchées de félicitations fastidieuses, et trop souvent nuisibles. La femme éprouve, à cette époque, de fréquens besoins qu'elle n'ose satisfaire devant des témoins importuns. Ces retards, plus ou moins répétés, dans l'exécution de certaines fonctions, peuvent avoir pour elle des suites funestes. D'ailleurs, n'est-elle pas obligée de répondre aux personnes qui viennent la com-

plimenter? Cela seul suffit pour la fatiguer, dans un moment où elle a le plus grand besoin de repos. Les Athéniens affranchissaient leurs femmes de ces complimens inutiles. A Rome, on suspendait des fleurs et des couronnes à la porte des maisons où était une nouvelle accouchée, afin que les citoyens fussent avertis de respecter cet asile. En Hollande, les poursuites judiciaires étaient autrefois suspendues toutes les fois qu'elles étaient dirigées contre une nouvelle accouchée. Ne serait-il pas à désirer de voir tous les pays adopter de semblables institutions? Ce n'est pas seulement immédiatement après ses couches que la femme a besoin de ménagemens : du moment qu'il est reconnu qu'elle est enceinte, la loi devrait la prendre sous sa protection, et si alors des soupçons de culpabilité planaient sur sa tête, toute enquête judiciaire devrait être interdite jusqu'au moment où, délivrée du produit de la conception, les impressions fâcheuses qu'elle va éprouver ne pourront plus nuire à l'enfant qu'elle portait dans son sein.

Traitement curatif.

Il n'est peut-être aucune maladie contre laquelle on ait employé des méthodes de traitement plus variées. Chaque médecin, suivant l'idée qu'il s'était faite de la nature de la maladie, avait adopté des moyens thérapeutiques particuliers. Ainsi, les anti-laiteux étaient employés par les partisans de la métastase du lait ; les aristholochiques, par ceux qui considéraient la suppression des lochies comme la cause de la maladie. Enfin les médecins pour qui la prostration des forces était un indice certain de l'adynamie, mettaient en usage les toniques les plus énergiques. Cette divergence d'opinion doit-elle surprendre à une époque où l'anatomie pathologique, peu cultivée, n'avait point éclairé le médecin sur la nature des maladies ; puisque aujourd'hui, que cette science préside spécialement à nos déterminations médicales, que le caractère et le siége de la péritonite puerpérale sont parfaitement connus, l'on n'est point d'accord sur son

traitement. En effet, l'essence de térébenthine à la dose de deux onces par jour, le proto-chlorure de mercure à la dose d'un grain par heure, les frictions mercurielles sur les cuisses et sur l'abdomen, sont autant de moyens conseillés de nos jours, et chaque médecin ne manque pas de citer des succès en faveur de sa thérapeutique. La méthode antiphlogistique étant celle qui me paraît préférable, je vais exposer les règles qu'exige son application. Les progrès rapides de la maladie réclament, dès le début, l'emploi des moyens thérapeutiques les plus actifs. Ici les évacuations sanguines se présentent au premier rang. Suivant le tempérament et les forces de la malade, une ou deux saignées générales seront prescrites ; les sangsues, en grand nombre, seront appliquées sur l'abdomen, et particulièrement sur le point douloureux. Après la chute des sangsues, un cataplasme émollient serait d'une grande utilité ; malheureusement, dans le plus grand nombre des cas, les malades ne peuvent pas le supporter. On retirera un grand avantage des bains tièdes ; mais il faut que les malades restent dans le bain au moins une heure : le premier effet du bain étant d'occasionner une légère excitation avec accélération de la circulation, si les malades n'y restaient qu'un quart-d'heure, et même une demi-heure, le but des médecins serait manqué. Il faut aussi prendre les plus grandes précautions pour mettre les malades dans le bain ; les plus légers mouvemens leur occasionnent de grandes douleurs : c'est pour obvier à cet inconvénient que M. *Chaussier* emploie souvent des bains de vapeurs, que les malades reçoivent dans leur lit, au moyen d'un appareil qu'il a inventé pour cet usage. La diète la plus rigoureuse sera prescrite ; les boissons seront émollientes, gommeuses, rafraîchissantes ; ainsi on donnera une légère décoction de racine de guimauve, une dissolution de gomme arabique, du petit-lait, de l'eau de veau, de poulet, etc. La constipation, qui tourmente quelquefois les malades, est une circonstance fâcheuse ; la distension des intestins qui en résulte doit augmenter la douleur, et accroître l'irritation du péritoine. Très-souvent les sym-

ptômes diminuent après l'administration d'une demi-once à une once d'huile de ricin. On mettra en usage différens moyens pour rappeler les lochies; ainsi, on appliquera des sangsues à la vulve, des ventouses à la partie supérieure des cuisses : on pourra recouvrir ces parties de cataplasmes émolliens ; on favorisera aussi la sécrétion du lait : toutefois ces moyens ne sont qu'accessoires, les sécrétions ne se rétablissent que lorsque l'inflammation qui les a supprimées a diminué. On a conseillé l'application d'un vésicatoire sur l'abdomen ; mais dans la période inflammatoire ses effets sont toujours nuisibles. On a même observé, après la mort, que la partie du péritoine correspondant au vésicatoire était plus enflammée que le reste. L'on croit, en général, l'excitation qui suit l'application d'un vésicatoire plus grande qu'elle ne l'est réellement. Il est vrai que dans le moment où ce topique irritant occasionne de la douleur le pouls est accéléré ; mais cet effet est de peu de durée, et la circulation revient bientôt ce qu'elle était avant. Ces résultats, dont j'ai été plusieurs fois le témoin, ont été obtenus par M. le professeur *Chomel*, à l'hôpital de la Charité.

Il arrive quelquefois que, dans l'espace de quelques jours, une collection très-abondante de sérosité se forme dans l'abdomen, qui devient aussi volumineux que dans l'ascite. Dans ce cas, les antiphlogistiques devront d'abord être employés ; et lorsque les douleurs abdominales auront diminué, que la fièvre aura cessé, un nouveau mode de traitement devra alors être mis en usage. Des vésicatoires seront appliqués aux membres inférieurs; des fumigations de baies de genièvre seront faites journellement dans le lit de la malade ; les membres seront frictionnés avec partie égale de teinture de cantharides et d'alcohol camphré. A l'intérieur, on donnera une décoction de chiendent édulcorée avec le sirop des cinq racines ; on y ajoutera du nitre ou de l'oxymel scillitique. Pour nourriture, des crèmes de riz, quelques bouillons gras, quelques œufs frais. Pour s'opposer au retour de l'inflammation, il sera utile de pratiquer de

temps en temps quelques saignées locales ; ainsi, huit à dix sangsues seront appliquées à l'anus tous les trois ou quatre jours. Au bout de quinze jours de ce traitement, les urines commenceront à devenir plus abondantes, l'ascite diminuera, et la malade sera promptement guérie.

Sous l'influence d'un traitement antiphlogistique méthodiquement dirigé, il arrive malheureusement trop souvent que la marche de la maladie vers une terminaison funeste n'est point arrêtée. On ne peut plus avoir recours aux évacuations sanguines, la faiblesse du malade s'y oppose. On ne peut pas se dissimuler que le danger ne soit extrême ; cependant les ressources de la nature sont si grandes, qu'il ne faut jamais désespérer d'un malade, quel que soit le danger de sa position ; c'est alors que l'on peut employer le mercure en frictions sur l'abdomen. On répétera ces frictions plusieurs fois par jour. Des médecins distingués ont obtenu, par ce moyen, des résultats avantageux. Les faits publiés dernièrement par M *Velpeau* sont de nature à appeler l'attention sur ce mode de traitement. Il est permis d'espérer que le mercure étant employé à une époque de la maladie moins avancée, les résultats seront plus satisfaisans.

Je termine ici ce que j'avais à dire sur la péritonite puerpérale. Si, dans ce faible essai, les professeurs de cette école voient la preuve que leurs leçons n'ont pas été sans fruit pour moi, mon but sera rempli.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 20.

IV.

Acuti morbi intra dies quatuordecim judicantur. *Sect.* 2, *aph.* 23.

V.

Hydropicis tussis superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 35.

VI.

Facilius est refici potu quàm cibo. *Sect.* 2, *aph.* 11.